ROK V. GRUDZIEŃ 1932 Nr. 12

POŁOŻNA

MIESIĘCZNIK

ORGAN STOW. ZAWODOWEGO POŁOŻNYCH KRAKÓW—LWÓW

—□—

Cena pojedynczego numeru **90 groszy**, w przedpłacie kwartalnej **Złotych 2·40**



Redakcja i Admin.: Kraków, ul. Kopernika L. 17, Państwowa Szkoła Położnych. Tel. Redakcji 102-65

—□—

Redakcja na Lwów: Lwów, Pijarska L. 4. □ Telefon Nr. 126 □

Z okazji pięciolecia „Położnej".

Konieczność niesienia pomocy kobiecie, gdy na nią przychodzi jej ciężka chwila, jest tak stara, jak istnienie człowieka. Pomoc ta, jak i osoby, powołane do jej niesienia, różne przechodziły koleje. Z rozwojem kultury pogłębiło się zrozumienie doniosłości tej pomocy, rozszerzył się jej zakres w różnych kierunkach, — skala wymagań wzrosła. Skutkiem tego wnet na czoło zagadnienia wysunął się problem położnych, we wszystkich krajach kulturalnych. U nas w ciągu 14-letniego istnienia naszego państwa problem położnych wysunął się na czoło nietylko zagadnień sanitarnych, ale i zagadnień medycyny społecznej. Uwaga Władz skupiła się na sprawę kształcenia, sprawę przeszkolenia, organizacji szkół. Szereg rozporządzeń począł normować kształcenie i życie zawodowe położnych.

Stare i młode wychowanki szkół kształcone na różnych systemach znalazły się nagle wobec jednolitych, a dla nich trudnych do zrealizowania wymogów. Równocześnie głębokie przemiany w zakresie zjawisk ekonomicznych, ubezpieczeń społecznych i t. d., pouczyły położną, że może się ona w każdej chwili znaleźć bez gruntu pod nogami.

W takiej chwili w roku 1928, Państwowa Szkoła Położnych w Krakowie z jej Profesorem Dr. A. Markową na czele rzuciła małopolskim położnym hasło „Organizujcie się, zarówno dla dobra społecznego, jak i własnego".

Dumą każdej organizacji, jej mózgiem i nerwem życiowym jest jej pismo. Cóż dopiero, gdy członkinie organi-

zacji są tak rozpruszone, jak małopolskie położne. Dla nich tylko pismo mogło być ogniwem, łączącym je, drutem telegraficznym, umożliwiającym wymianę myśli, trosk, radości i zawodów.

I dlatego z inicjatywy Dr. Markowej założono miesięcznik „Położna". Redakcję objął Dr. Papée, asyst. Szkoły. Stał się on duszą pisma. Jego ofiarnej pracy, energji, talentowi redaktorskiemu i niezwykłej zapobiegliwości zawdzięczają położne, że ich miesięcznik mógł się utrzymać przez lat pięć i nie utknął choćby tylko na olbrzymich trudnościach finansowych.

Wśród współpracowników znalazły się pierwszorzędne nazwiska lekarzy i położnych. To też sposób redagowania pisma i jego poziom przyniosły mu uznanie ogólne władz, lekarzy i samych położnych.

Grono redakcyjne z biegiem czasu powiększyło się i pozyskało takie siły, jak Doc. Dr. Mączewski, Dr Doliński i Dr. Gerhardt ze Lwowa, Dr. Cieszyński z Warszawy. W gronie miejscowego Komitetu redakcyjnego: Dr. Reiss, Dr. Pisarski, Dr. Šlączkowa. Komitet położnych obejmował pp. Kapralską, Morawską i Gwoździową ze Lwowa oraz Gierszową z Wisły i Dorotiak z Konkolnik, a miejscowy pp. Halamową, Nablową, Brustową.

Teraz, gdy położne całej Polski łączą się w jedną wielką organizację zawodową, poprzez granice dzielnicowe, powinna „Położna" ze względu na jej tradycje stać się organem Centralnego Związku. Dotychczasowa Redakcja chętnie wesprze radą, doświadczeniem, artykułami i to centralne pismo.

Żywimy nadzieję, że niedaleki jest czas, gdy położne będą mogły ująć samodzielnie we własne ręce ster swych prac i swego pisma. Byłby to wielki triumf ich wydoskonalenia się w kierunku fachowym, zawodowych i społecznym i na tej drodze przesyłamy im życzenia prawdziwego powodzenia.

Szczęść Boże!

Dr Ada Marek-Rutkowska

Profesor i dyrektor Państwowej Szkoły Położnych w Krakowie

Ordynator Oddziału położn. szpitala Św. Łazarza w Krakowie



Szanowne Czytelniczki!

W dniu dzisiejszym obchodzi miesięcznik „Położna" pięciolecie swego istnienia i obecny zeszyt jest równocześnie numerem pięćdziesiątym pisma, strona 256 jest 1176 wydawnictwa od chwili istnienia.

Prof. krakowskiej Szkoły Położnych Dr. A. Markowa w 1928 obudziła do pracy „Położną" i opiekuje się jak życzliwy i doświadczony wychowawca.

Małe są zwykle dużych rzeczy początki, podobnie i to pismo z chwilą powoływania go do życia nie rościło sobie wiele nadziei rychłego rozwoju i takiego uznania, jakie znalazło dziś po kilku latach pracy. Długo musiano walczyć z pewnem niedocenianiem tej akcji wśród położnych, dziś pismo staje się niezbędną potrzebą uświadomionych, czego dowodem są stosy korespondencji, któremi Czytelniczki zasypują Redakcję, gdy z tych czy innych powodów nastąpi chwilowa przerwa w przesyłce miesięcznika. Ojcami chrzestnymi pisma byli położnicy, którzy najlepiej znają świat Czytelniczek. Tylko dzięki troskliwej opiece doczekaliśmy się dziś pewnej nagrody za trudy.

Wyniki swych prac zawdzięcza Redakcja w pierwszym rzędzie przyjaznemu ustosunkowaniu się P. T. Lekarzy do pisma, którzy zawsze chętnie i bezinteresownie umieszczali w nim swe cenne artykuły fachowe, nie szczędząc życzliwych uwag. W imieniu Redakcji wyrażam Im serdeczne wyrazy podziękowania.

Przychód Zestawienie rachunków wydawnictwa miesięcznika „Położna" za czas od 1 stycznia 1932 do 31 grudnia 1932. **Rozchód**

Przychód	zł	gr	Rozchód	zł	gr
Saldo z 31 grudnia 1931	52	58	Druk miesięcznika	4.052	95
Subwencje i datki	1.454	07	Opłaty pocztowe, korespondencja	402	06
Abonament miesięcznika (Lwów 500 zł)	3.178	08	Nagrody konkursowe	93	—
Za ogłoszenia (Lwów 100 zł)	150	—	Przepisywanie, remuneracje, klisze	375	97
Inne dochody	209	50	Drobne wydatki	120	25
Razem	5.044	23	Razem	5.044	23

Zestawienie orjentacyjne za rok 1932 będzie powtórzone po Walnem Zebraniu, na którem Komisja kontrolująca przeprowadzi statutowe badanie ksiąg.

Redakcja.

Przychód Zestawienie kasowe miesięcznika „Położna" za czas od 1 października 1928 do 31 grudnia 1932. **Rozchód**

Przychód	zł	gr	Rozchód	zł	gr
Datki i abonament	20.001	50	Administracja	1.531	61
Ogłoszenia	4.416	84	Druk miesięcznika	20.811	53
Sprzedaż numerów specjalnego nakładu	835	42	Manipulacje P. K. O., opłaty pocztowe i porta	975	22
			Konkursy	491	70
			Przepisywanie na maszynie, klisze i druki redak.	1.443	70
Razem	25.253	76	Razem	25.253	76

Komitet redakcyjny miesięcznika „Położna". — Rok 1928—1932.



W czasie od 1928 do 1932 ogłoszono w miesięczniku 91 artykułów lekarskich, które omawiały zagadnienia położnicze, oraz poruszały pokrewne gałęzie wiedzy ze szczególnem uwzględnieniem strony praktycznej i dostosowaniem materjału do użytku Czytelniczek. Równocześnie starano się objąć tematami wszystkie szczegóły rozszerzonego programu nauczania w myśl dwuletniego planu nauki. W ten sposób pismo spełniało rolę dokształcającą. Artykułów czysto położniczych było 25%, reszta obejmowała choroby weneryczne, schorzenia i pielęgnację noworodków, zagadnienia raka, gruźlicy, higjeny, historję położnictwa, sprawy społeczne i t. d. Ponadto umieszczono 14 artykułów położniczych i organizacyjnych, napisanych przez Czytelniczki. W 1930 roku wprowadzono „Seminarjum położnicze", gdzie na przykładach omawiano różne powikłania porodowe (28), na które Czytelniczki nadsyłały rozwiązania, podobnie w dziale pytań i odpowiedzi zamieszczono 40 wyjaśnień w sprawie zapytań co do sposobu postępowania w tym czy innym przypadku.

Bardzo obficie przedstawia się dorobek działu „Z praktyki", zamieszczono w nim 145 doniesień opisów przypadków. Dwukrotnie prace na tem polu Redakcja nagrodziła na konkursach. Pierwszy konkurs na prace z tego działu urządzono w 1929 r., gdzie nagrody otrzymały pp. Brust, Senf, Niewiadomska, Jacherowa — drugi w 1931 r., przy którym nagrodzono pp. Gierszową, Dorotiak, Ryzenko, Kopacz i Hebdową. W roku 1932 konkursu nie ogłoszono z powodu braku kapitału. Nie przypuszczamy, że z tych powodów ilość doniesień zmalała i kładziemy to raczej na karb braku czasu, względnie braku odpowiednich przypadków, któreby zasługiwały na uwzględnienie. Przy tej okazji podnieść musimy niezmordowaną współpracę p. Gierszowej z Wisły, która stale zasilała tekę redakcyjną wartościowemi materjałami i na tej drodze wyrażamy jej pełne uznanie za pracę w imieniu całej Redakcji.

W dziale „Rzeczy praktyczne i ciekawe" uwzględnialiśmy: pomoc w nagłych wypadkach, przygotowanie materjałów sanitarnych, pasorzyty, środki lecznicze i t. d., dając krótkie wyczerpujące informacje o tych pomocniczych działach.

„Ruch organizacyjny" stale informował o postępie pracy Stowarzyszenia i był zwierciadłem rozwoju organizacji.

W obu Zjazdach t. j. I. dnia 10 grudnia 1929 r. i II. 10—11 kwietnia 1932 r. strona odczytowa spoczywała na barkach ko-

mitetu lekarskiego pisma, który poza tem wybitnie pomagał w pracach organizacyjnych Zjazdów.

W 1931 roku wydała Radekcja miesięcznika z polecenia Generalnej Dyrekcji Służby Zdrowia w Warszawie objaśnienia do §§ 8 i 9 „instrukcji dla położnych" (środki lecznicze).

W miarę możności starano się przez zamieszczenie odpowiednich ilustracyj ułatwić jeszcze korzystanie z materjału. w 1931—1932 umieszczono około 40 rycin, z których część była specjalnie rysowana dla wydawnictwa. Ponieważ podraża to znacznie koszta musiano się w tym kierunku bardzo ograniczać. W 1931 r. grono Redakcji powiększyło się przez przyłączenie się Lwowa. W skład komitetu lwowskiego weszło trzech Lekarzy z Doc. Dr. Mączewskim na czele, który wiele czasu i pracy poświęcił tej sprawie, stając się ośrodkiem organizacji fachowej i zawodowej położnych Małopolski Wschodniej.

Obecnie, gdy Związki Małopolski i b. Kongresówki uchwalają połączyć się w jeden Związek dla silniejszego reprezentowania interesów fachowych i zawodowych, zaczęła kiełkować myśl, żeby Organ Związku krakowskiego stał się oficjalnym organem zrzeszonych Związków i jako taki był nadal redagowany w Krakowie. Odpowiednie uchwały Zjazdów w Warszawie i Lwowie, gdzie wnioski te były rozpatrywane, stwierdzają bezsprzecznie, że miesięcznik „Położna" wybił się na pierwszy plan i niezależnie od tego, czy dojdzie ostatecznie do zgody na tem polu, stanowi to najlepszy dowód rozpowszechnienia krakowskiego miesięcznika i uznania, jakie znalazł w świecie położnych. Żywimy nadzieję, że w niedługiej przyszłości wszystkie Związki, bez różnic dzielnicowych połączą się w jedną silną organizację i będą posiadały jedno wspólne pismo, które przy odpowiedniej liczbie Czytelniczek będzie częściej ilustrowane i tańsze.

Mam nadzieję, że za drugie lat pięć „Położna" będzie obchodzić dziesięciolecie istnienia, jako miesięcznik tej nazwy, a pięciolecie reprezentacji zrzeszonych związków położnych jako jego organ.

Dr. Adam Papée
redaktor odpowiedzialny

W Polsce na 35 miljonów mieszkańców znajduje się około 9.554 położnych, a z nich zorganizowanych w trzech związkach (Kraków, Warszawa, Poznań) jest zaledwie 2.030 położnych.

Na dzień jubileuszu.

Dzięki inicjatywie p. Dr. Prof. A. Marek-Rutkowskiej oraz p. Dr. A. Papée powstała nieoceniona myśl założenia pisma dla położnych.

Projekt zrodził czyn i dziś z radosną dumą obchodzimy jubileusz naszego Pisma.

Wartoby zastanowić się nad rozległą ideą miesięcznika. Jest to Kaganiec Oświaty — Płomień jego rozprasza ciemności niewiedzy i pozwala umysłom naszym wypłynąć na szersze horyzonty przez rozwiązywanie problemów fachowych oraz korzystanie z cennych rad pp. Lekarzy i stosowanie takowych w dziedzinie położnictwa.

Pismo to stanowi ścisłą spójnię między nami a pp. Lekarzami — to węzeł łączący dłonie w niemej przysiędze wytrwania, w głębokiem poznaniu doniosłej idei na tem polu.

Położna uzyskuje coraz głębsze wykształcenie fachowe, otoczona życzliwą opieką Zwierzchników nabiera ufności do tychże, ceni Ich wysiłki, zasięga rad, uznając umysłową wyższość wymienionych. Znikają śmieszne zabobony, topnieje ciemń przesądów i zbytnia pewność siebie.

Przez wspólny wysiłek wykwita słoneczny szlak dogmatu pracy — tysiącom naszych oczu.

Koleżanki! W dniu dla nas tak ważnym i uroczystym — w dniu jubileuszu naszego pisma, oddajmy hołd założycielom „Położnej" przez utworzenie w dniu tym funduszu prasowego *), który stanowiłby podwalinę pisma.

Otwórzmy listę składek — niech każda z nas ofiaruje na fundusz prasowy ile może, — najmniejsze ofiary będą mile widziane.

I nietylko w dniu jubileuszu pamiętajmy o „Położnej".

Co pewien czas zasilajmy fundusz prasowy, a grosze rzucone na tę glebę, stokrotne wydadzą plony.

Stójmy na straży własnego interesu, rozpowszechniając „Położną", a co najważniejsza nie zalegając w uiszczaniu prenumeraty, która stosunkowo jest bardzo niska.

Nie doprowadzajmy do tego byśmy zostały rozbitkami, dzięki niezrozumieniu sprawy.

Zrozummy, że pismo, będące pod Redakcją wybitnych jednostek stanowi fundament, przeznaczający nam w społeczeń-

---

*) Giersowa Natalja — Wisła, 5 zł. na fundusz prasowy.

stwie pewien szczebel. Odrzucanie od siebie światła wiedzy to zbrodnia moralna.

Czcijmy niezmordowane wysiłki pp. Lekarzy, pragnących stworzyć z nas niezachwianą Armję.

Przeniknijmy ich myśl, a jedno znajdziemy słowo: poświęcenie.

Wystąpmy zwartym szeregiem — bądźmy żołnierzami na posterunku odpowiedzialnej pracy.

Niech nam jedna gwiazda przyświeca: umiłowanie zawodu prawdziwe, trwałe, głębokie.

Ten stan ducha pomoże nam zapomnieć o licznych przykrościach fachowych — da ukojenie w spokoju sumienia — utuli trud.

Niech nam ta gwiazda przyświeca.

Wisła, dnia 1 grudnia 1932 r. *Natalja Gierszowa.*

Państwowa Szkoła Położnych we Lwowie.
Doc. Dr. STANISŁAW MĄCZEWSKI — Lwów.

Co powinna wiedzieć położna o cięciu cesarskiem.

Cięcie cesarskie jest to operacja położnicza, zapomocą której wydobywamy płód od strony jamy brzusznej, po przecięciu powłok brzusznych i mięśnia macicy. Nazwa „cięcie cesarskie" pochodzi jeszcze z czasów starożytnych. Cesarz rzymski Numa Pompilljusz w 715 roku przed nar. Chrystusa wydał prawo, które żądało, by w razie śmierci osoby ciężarnej przed pochowaniem wydobyć z niej płód. W czasach chrześcijańskich prawo to również zyskało moc obowiązującą. Kościół katolicki i obecnie stoi na stanowisku, że w razie śmierci osoby ciężarnej lekarz powinien wydobyć z niej zaraz po śmierci płód. Płód ten, gdyby nawet zaniedługo po wydobyciu zmarł, będzie dla Kościoła uratowany, gdyż zostanie ochrzczony. Ustawodawstwa prawne niektórych państw przewidują nawet ciężkie kary dla lekarzy za niewykonanie cięcia cesarskiego na zmarłej ciężarnej. To stare prawo cesarza rzymskiego przez wieki całe nie zostało zmienione i przeszło do ustawodawstwa w odmiennej postaci i w chwili obecnej.

Nazwa — cięcie cesarskie — stąd właśnie pochodzi, gdyż była to operacja, prawem cesarza nakazana. W starożytności i w wiekach średnich wykonywano cięcie cesarskie jedynie

i wyłącznie na ciężarnych zmarłych. Pierwsze cięcie na żywej wykonano w roku 1610. W wieku 18-ym wykonywano już, aczkolwiek bardzo rzadko, cięcie cesarskie na rodzących żywych. Wyniki jednak dla matek były bardzo złe. Dopiero w 19-ym wieku uzyskano po cięciu cesarskim wyniki korzystniejsze i z tą chwilą rozpoczął się rozwój cięcia cesarskiego. Obecnie operacja cięcia cesarskiego jest w dużych zakładach położniczych niemal operacją codzienną, a wyniki dla matek i płodów są znakomite. Do wyjątków należy, aby po cięciu cesarskiem nastąpiła śmierć, będąca następstwem operacji.

W dawnych czasach nie znano zarazków, nie umiano z niemi walczyć. Nic też dziwnego, że prawie każda operowana umierała na zakażenie.

Dziś znamy zarazki, wywołujące zakażenie, potrafimy ochronić przez niemi ciężarną i rodzącą. Jeżeli zatem rodząca nie będzie zakażona zarazkami w czasie porodu, to gdy zajdzie potrzeba rozwiązania jej prze cięcie cesarskie — możemy nieomal zagwarantować jej zupełne bezpieczeństwo życia.

Zatem wynik operacji cięcia cesarskiego zależy jedynie od tego, czy rodząca jest zakażona, czy też nie. W przypadkach zakażonych cięcie cesarskie i obecnie jest operacją bardzo niebezpieczną dla rodzącej i w takich wypadkach powstrzymujemy się od jej wykonywania. Tylko przypadki niezakażone można rozwiązywać cięciem cesarskiem.

Położna powinna jasno zdawać sobie sprawę, jaką rolę odgrywa w omawianem zagadnieniu. Położna bowiem najczęściej pierwsza styka się z rodzącą, w rękach położnej bardzo często znajduje się życie matki i dziecka. Jeżeli położna stoi na wysokości zadania, to rozpozna nieprawidłowości, występujące w czasie porodu, zastosuje wszystkie znane jej środki ostrożności, by nie dopuścić do zakażenia rodzącej lub zaniedbania porodu i w stanie nie zakażonym odeśle rodzącą do zakładu położniczego. Każda operacja położnicza, wykonana u rodzącej zakażonej, zagraża w wysokim stopniu jej życiu, a cóż dopiero cięcie cesarskie, które jest operacją najpoważniejszą. Zatem położna winna sobie uświadomić i zdawać sprawę ,że rodząca, u której wchodzić może w grę rozwiązanie przez cięcie cesarskie, powinna być jak najwcześniej, w stanie niezakażonym, nie zaniedbanym, odesłana do zakładu położniczego. Od tego bowiem zależy jej życie.

Badanie położnicze skrupulatnie i celowo wykonane przez

położną wyjaśni jej odrazu, czego należy się spodziewać w przebiegu porodu. Bardzo często wywiady same wystarczą, by położna nabrała pewności, że przebieg porodu będzie nieprawidłowy, lub też poród absolutnie nie odbędzie się siłami natury bez szkody dla matki i dziecka. W takich wypadkach **badanie wewnętrzne jest absolutnie niedopuszczalne**. Należy wtedy wezwać lekarza, który sprawę rozstrzygnie. Gdyby to było niemożliwe — należy rodzącą bezwarunkowo jak najprędzej odesłać do zakładu położniczego, gdzie będzie rozwiązana w sposób dla niej najkorzystniejszy.

W naszych zakładach położniczych przypadki porodów nieprawidłowych, skierowane przez położne, są najczęściej zakażone i w wysokim stopniu zaniedbane. Przypadki nie zakażone, nie badane przez położną wewnętrznie, należą do niezwykłych rzadkości. Nic też dziwnego, że lakarzom ręce opadają, obserwując te stosunki, nic też dziwnego, że wyrabiają sobie jak najgorczy sąd o pracy położnej.

Każda operacja położnicza wykonana w kilkanaście godzin po odejściu wód płodowych może być niebezpieczną dla rodzącej. Rodząca bowiem w takich wypadkach jest już zakażona. Po odejściu wód płodowych zarazki, znajdujące się w pochwie dostają się do macicy. Tam znajdują idealne warunki dla swego rozwoju. Usadawiają się na łożysku, skąd czerpać mogą pożywienie i zaczynają szybko się rozwijać, powodując na łożysku, błonach i wodach płodowych procesy gnilne. Produkty rozpadu łożyska, wód płodowych dostają się do obiegu krwi. Występują wtedy u rodzącej dreszcze i wysoka ciepłota. Zakażenie już się rozpoczęło. W tych przypadkach lekarz nie może już wykonać cięcia cesarskiego, gdyż naraziłby rodzącą na niechybną śmierć. Musi zatem niejednokrotnie poświęcić płód, by ratować matkę. Położna zatem winna jak najdokładniej zdawać sobie sprawę, na jakie niebezpieczeństwo naraża rodzącą, u której poród przebiega nieprawidłowo, jeżeli zatrzyma ją w domu po odejściu wód płodowych. Postępując w ten sposób uniemożliwia wprost pracę lekarzowi. Cięcie cesarskie, jak już wyżej wspomniałem, jest obecnie operacją łagodną i do wyjątków należy wypadek śmierci po tej operacji. Nic też dziwnego, że posiada ona dzisiaj szerokie zastosowanie w praktyce położniczej. To przeświadczenie przeniknęło w szerokie warstwy publiczności i obecnie rodząca bez

strachu decyduje się na ten sposób rozwiązania. Stosujemy zatem cięcie cesarskie w miednicach ścieśnionych, niestosunku porodowym, w łożysku przodującem lub w przedwcześnie odklejonem, w nieprawidłowych położeniach płodu, rzucawce ciążowej i porodowej, u starych pierwiastek i t. d.

Tysiącom rodzącym ratujemy w ten sposób życie.

Rola położnej w omawianej sprawie jest bardzo duża.

Ażeby uniknąć błędów, które pociągają za sobą groźne następstwa dla matki i płodu, z których najczęściej położna nie zdaje sobie należytej sprawy, winna przy łóżku rodzącej trzymać się następującego planu:

Skrupulatne przeprowadzenie wywiadów, dokładne badanie zewnętrzne rodzącej. Są to zupełnie dostateczne środki dla zorjentowania się w przebiegu porodu. Jeżeli na podstawie przeprowadzonego wywiadu i badania położniczego nabierze przekonania, że poród przebiega nieprawidłowo, że należy się spodziewać powikłań, zagrażających życiu matki i płodu, winna natychmiast wezwać lekarza. Gdyby to było niemożliwe — odesłać rodzącą do najbliższego zakładu położniczego. W razie oporu ze strony rodziny — pouczyć rodzinę o grożącem niebezpieczeństwie. Jeżeli to nie odniesie skutku, zawiadomić o wypadku odpowiednie władze administracyjne w danej wiosce.

Absolutnie nie wolno w takich wypadkach badać wewnętrznie, gdyż grozi to zakażeniem. Jednorazowe badanie wewnętrznie wykonane przez położną uniemożliwia lekarzowi wykonanie cięcia cesarskiego, gdyż lekarz uważa ten przypadek za zakażony.

Wskazaniem do badania wewnętrznego dla położnej winna być potrzeba, a nie ciekawość. Skoro położna na podstawie wywiadów i badania zewnętrznego zorjentowała się, że poród przebiega nieprawidłowo — niezawsze będzie potrzeba badać wewnętrznie.

Zatem nie należy badać wewnętrznie rodzących, u których położna przypuszcza możliwość cięcia cesarskiego, nie przetrzymywać ich w domu, lecz jak najprędzej odesłać do zakładu położniczego, przedsiębiorąc środki ostrożności, by utrzymać jak najdłużej pęcherz płodowy.

—o—

Dr. KONSTANTYNOWICZ ANTONI — Kraków.

Porody gorączkowe.

(Dokończenie).

Jak poprzednio przedstawiono zakażenie narządu rodnego następuje przy końcu ciąży lub też w czasie porodu, głównie w ciągu I i II-go okresu porodowego — ale i III okres nie jest wolny od niebezpieczeństwa grożącego rodzącej ze strony drobnoustrojów chorobotwórczych. Naturalnie ten okres rzadziej wchodzi w grę — bo głównie chodzi tu o przypadki takie, które wymagają zabiegów celem wydobycia łożyska. Najbardziej niebezpiecznem ze względu na możność zakażenia jest ręczne wyjęcie łożyska. Przy tym zabiegu położniczym z reguły wprowadza się (z konieczności) duże ilości drobnoustrojów do jamy macicznej, które tam zagnieżdżdają się na tym tak korzystnym dla siebie podłożu i zależnie od ilości ich i jakości, przychodzi do mniej lub więcej niebezpiecznych następstw.

Jak wspomniano zakażenie wśródporodowe pogarsza bóle porodowe ich częstość oraz siłę, wskutek czego przedłuża się poród. Badania oraz obserwacje przeprowadzone w klinikach wykazały, że najwięcej wpływa na osłabienie bólów wysoka gorączka, najmniej rozkład wód płodowych przebiegający bez gorączki. Te same czynniki prowadzą do tego, że okres III przedłuża się — zwłaszcza w przypadkach z wysoką gorączką (39° C), przyczem często przychodzi do trudności w odejściu łożyska, z zjawiskiem tem stoi też w związku duża utrata krwi z miejsca łożyskowego. Natomiast czas trwania gorączki niema już takiego wpływu na czas trwania III-go okresu.

Jak wpływa wśródporodowe zakażenie na połóg?

Zapadalność położnic na połóg gorączkowy w świetle cyfr różnych badaczy *) wynosi przeciętnie 42%, śmiertelność matek 5% — a dzieci około 38%. Śmierć położnicy następuje albo z powodu gorączki połogowej, bądź też z powodu zapalenia otrzewnej, gdy proces chorobowy przekroczy poza jamę macicy.

Z pomiędzy czynników, które szczególnie przyczyniają się do śmiertelnych zejść w połogu należą wewnętrzne badania przeprowadzane często w niekorzystnych warunkach aseptycznych — oraz zabiegi położnicze zwłaszcza nieudałe (kleszcze, obroty), pęknięcia macicy, ręczne wyjęcie łożyska i t. d.

*). Glöckner. Winer. Ihm. Sachs i in.

Jak wpływa gorączka porodowa, jej wysokość, czas trwania na połóg?

Okazuje się, że im później po pęknięciu pęcherza podnosi się ciepłota, tem rokowania dla matki jest korzystniejsze. Przypadki, gdzie gorączka zjawia się już przed pęknięciem pęcherza nie muszą być niekorzystne dla matki, natomiast bardzo wcześnie rozpoczynająca się gorączka ewentualnie jeszcze przed rozpoczęciem się bólów porodowych każe rokować niepomyślnie, albowiem pociąga za sobą ciężki połóg gorączkowy nawet wypadki śmierci. Wysokość, jakoteż czas trwania gorączki podczas porodu mają wpływ na rokowanie w połogu, albowiem przy gorączce ponad 39° C. częstość ciężkiego połogu gorączkowego tak samo i śmiertelność jest większa, niż w przypadkach niedużej gorączki w czasie porodu. Przypadki, w których gorączka nie kończy się wraz z ukończeniem porodu ale przechodzi w połóg — są niekorzystne.

Poród przebiegający z rozkładem wód płodowych jest właściwie sprawą niewinną, natomiast rozkład wód z wysoką gorączką daje duży procent ciężkiej zapadalności w połogu.

Tętno matki w czasie porodu odgrywa rolę dużą, bo statystyka poucza, że im wyższe tętno, tym rzadziej bezgorączkowy przebieg połogu.

Jak kształtuje się rokowanie dla matki ze względu na przebieg okresu III-go?

Ilość ciężkich schorzeń w połogu nie stoi w związku z czasem trwania III-go okresu, natomiast sposób w jaki łożysko odkleja się odgrywa rolę, najwięcej obciążają rokowanie przypadki z ręcznem wydobyciem łożyska.

Teraz zastanówmy się jak wpływa poród gorączkowy na płód w łonie matki oraz dziecko urodzone?

Że dziecko cierpi z powodu porodu z zakażeniem dowodzi tego 35% przypadków omdlenia poporodowego i dużo bo około 22% przypadków śmierci dzieci w czasie porodu a 13% następowo zmarłych. W przypadkach operacyjnie rozwiązanych śmiertelność ogólna dzieci jest ze względów zrozumiałych większa aniżeli po porodach.

Z pomiędzy przyczyn śmierci dziecka w łonie matki, to mogą być one zależne od zakażenia matki i niezależnie od niego, do pierwszej grupy należą wśródporodowe omdlenia dziecka doprowadzające do śmierci oraz zabiegi położnicze, do drugiej czynniki jak: łożysko przodujące, wypadnięcie pę-

powiny, rzucawka, potworności płodu i t. d. Natomiast z pomiędzy przyczyn poporodowych należy znów wymienić omdlenie noworodka, uszkodzenie w czasie porodu ewentualnie w czasie udzielania pomocy, niedojrzałość noworodka i inne.

Przytoczona poniżej tabelka statystyczna przedstawia cyfrowo wpływ porodu gorączkowego na dziecko:

	żywe dzieci	omdlenia	zmarłe po porodzie	urodzone nieżywo
Poród normalny	87%	9.6%	3%	3%
Połóg gorączkowy	48%	30%	13%	22%

Co do omdlenia noworodka to należy zaznaczyć, że bywa ono zazwyczaj ciężkie kończące się zwykle śmiercią.

Jak wpływa gorączka wśródporodowa, jej początek, wysokość oraz czas trwania na dziecko w łonie matki?

Dziecko cierpi, jeżeli późno po pęknięciu pęcherza płodowego rozpoczyna się gorączka, ponieważ przedłuża się czas porodu a dziecko w tych warunkach ciężkich ulec musi omdleniu. W przypadkach, gdzie przychodzi do gorączki przed rozpoczęciem bólów porodowych śmiertelność dzieci jest duża. Stoi to w związku z przedwczesnem pęknięciem pęcherza, niedojrzałością płodu no i częstem występowaniem w tych przypadkach łożyska przodującego.

Dłuższy czas trwania gorączki wpływa na ilość nieżywo urodzonych dzieci, bo pod wpływem gorączki dzieci często umierają w łonie matki.

Rozkład wód płodowych przedstawia większe niebezpieczeństwo dla płodu aniżeli gorączka matki, bo przy gorączce bez rozkładu wód rodzi się nieżywych dzieci około 16%, a przy rozkładzie wód 53%. Przy rozkładzie wód dziecko względnie szybko omdlewa i rodzi się albo omdlałe albo przychodzi na świat nieżywe.

Po ogólnem zaznajomieniu się ze sprawą porodu gorączkowego z przyczynami, warunkami, które prowadzą do takiego porodu oraz z niebezpieczeństwami grożącemi matkom i dzieciom — należałoby ustalić jak położna ma postępować w tych wypadkach. Dużo pomóc nie będzie mogła. Głównem jej zadaniem będzie obserwacja dokładna takiego porodu, jeżeli zda sobie sprawę z tego, że poród samoistnie odbyć się nie może, że gorączka wzrasta, rodząca czuje się gorzej, powinna

rodzącą odesłać do szpitala lub też zaraz zawezwać lekarza.

Może dużo natomiast zdziałać w innym kierunku, to jest zapobiegając takim porodom. Położna powinna przestrzegać przedewszystkiem ściśle zasad aseptyki i sama takich rad udzielać rodzącym. Winna unikać wszelkich niepotrzebnych manipulacyj, niepotrzebnych badań wewnętrznych, bo więcej przez to zaszkodzi niż pomoże. Tu może dużo zdziałać, bo niewątpliwie dużo porodów gorączkowych zawdzięcza swe powstanie lekkomyślności albo nieuczciwości osób udzielających porady i pomocy kobiecie ciężarnej i rodzącej.

—o—

Z Miejsk. Zakładu Położniczego im. Ks. Mazow. w Warszawie.
Dr. CIESZYŃSKI FRANCISZEK KSAWERY.

Organizacja i działalność oddziału noworodków.

Normalnie oddział noworodków w Zakładzie liczy 100 łóżeczek, z których część pozostaje wolna, jeżeli w Zakładzie jest większa liczba chorych ginekologicznych lub położnic po poronieniach lub porodach, przy których urodziły się dzieci nieżywe.

Podczas dorocznych remontów innych zakładów położniczych w Warszawie, liczba położnic, a tem samem noworodków wzrasta do 130, a nawet 140 i wyżej.

Pomiędzy noworodkami znajduje się stale kilkoro niemowląt, które po śmierci lub przewiezieniu matki do innego szpitala pozostają w Zakładzie często 2—3 miesięcy, aż znajdzie się dla nich miejsce w stale przepełnionym Domu Wychowawczym lub innym Zakładzie dla niemowląt.

Noworodki pielęgnowane są przez uczenice Warszawskiej Miejskiej Szkoły Położnych, która szkoli je obecnie przez 2 lata teoretycznie i praktycznie w czynnościach położniczych i pielęgniarskich około położnic i noworodków. Uczenice mają przeważnie poza sobą 7-io klasową szkołę powszechną, niekiedy kilka klas, a nawet ośm gimnazjalnych w wyjątkowych przypadkach. Mieszkają one na mieście przy rodzinach, a częściowo w bursach i muszą się na mieście stołować, a na 24-godzinne ćwiczenia praktyczne, czyli t. zw. dyżury przynosić ze sobą lub polecać sobie przynosić jedzenie, które odgrzewają sobie w Szkole.

Na ćwiczenia praktyczne przynoszą też przez siebie w domu prane płaszcze i czepeczki wzgl. chusteczki.

Powyżej wyłuszczone warunki wyszkolenia uczenic muszą być brane pod uwagę, jeżeli pod światło krytyki rzeczowej oddana ma być organizacja i działalność oddziału noworodków. Uczenice bowiem nie mogą w tych warunkach skupić całej swej uwagi na przedmiocie nauczania, ani wytężyć wszystkich swych sił przy tak odpowiedzialnej pracy pielęgnowania chorych i noworodków. Warunki te utrudniają również pokochanie tak pięknego i pożytecznego zawodu położnej, co się odbija ujemnie na pracy ich w Zakładzie i później w życiu.

W ćwiczenia praktyczne wprowadzane i później stale w nich dozorowane są uczenice przez 9 etatowych położnych, które przeważnie mają do pomocy t. zw. praktykantki, czyli dawniejsze uczenice, które po ukończeniu Szkoły pozostają jeszcze przeważnie przez 6 miesięcy, aby następnie łatwiej znaleźć pracę w jakimś szpitalu prowincjonalnym.

Kierownictwo całej pracy spoczywa w rękach lekarzy, którzy mają możność codziennie wglądać w pracę uczenic, doskonalić ją i pracować nad wyrobieniem uczenic.

Z tego w krótkości naszkicowanego kompleksu materjalnego i personalnego w Zakładzie naszym dzięki uprzejmości i dobrej woli Lekarza Naczelnego wydzielony został samodzielny oddział noworodków, który otrzymał dla siebie narazie dwie sale, mieszczące 48, a więc prawie połowę normalnej liczby łóżeczek noworodków, oraz jedną położną etatową wraz z przydzielonemi jej trzema praktykantkami. Pod ich dozorem znajduje się jeszcze 20 noworodków na dwóch salach położniczych, na których z powodu braku trzeciej sali dla noworodków znajdują się one jeszcze razem z matkami. Pod dozorem innych położnych pozostaje jeszcze 20 łóżeczek w odzielnych pokoikach i do 12-u łóżeczek na oddziale izolacyjnym, które wszystkie pozostają jednakże pod opieką pedjatry.

Praca około noworodków jest tak zorganizowana, że codziennie rano między 7—9-tą rano odbywa się kąpiel wszystkich noworodków bez względu na to, czy pępowina już odpadła, czy też nie, wychodząc z założenia, że dodatnie strony kąpieli są tak duże, że nie może ich powstrzymać obawa przed ew. zamaczaniem pępowiny, której nie podzielamy, gdyż ujemnych następstw unikanego zresztą ew. zamaczania pępowiny dotąd nie spostrzegaliśmy. Przy kąpieli położne są zobowią-

zane noworodka każdego obejrzeć dokładnie, zwracając szczególną uwagę na skórę, oczy, jamę ustną i pępowinę oraz wszelkie zauważone szczegóły zanotować w odpowiednich rubrykach specjalnych schematów noworodkowych, poza temperaturą, wagą i liczbą stolców każdego noworodka. Po godzinie 9-tej pedjatra wizytuje oddział, bada nowe i chore noworodki, sprawdza zgodność spostrzeżeń położnych i zaleca odpowiednie postępowanie.

Kiedy noworodek otrzymuje natychmiast po urodzeniu się butelkę z ciepłą wodą do poduszki, aby zapobiec większemu wstrząsowi naczyniowo-nerwowemu podczas przejścia do własnego życia. Pedjatra orzeka następnie po zbadaniu noworodka, czy ma być nadal ogrzewany, co czyni się stale u dzieci niedonoszonych. Ogrzewamy wcześniaki nasze tylko butelkami szklanemi i gumowemi oraz owijaniem główki watą, z następujących powodów: Budki blaszane, zamknięte całkowicie, uważamy za niehigjeniczne z powodu braku dostępu powietrza, a tem więcej cieplarki, ogrzewane gazem. Ogrzewanie prądem elektrycznym wobec zmienności siły prądu, zależnego od zapotrzebowania go na mieście, uważamy tylko o tyle za bezpieczne, o ile cieplarka ma automatyczny regulator rtęciowy, który jest bardzo drogi,a w dodatku w użyciu codziennem łatwo się tłucze. Najważniejszy jest jednak wzgląd pedagogiczny, który uczenicom ma wykazać, iż można wcześniaka wychować bez specjalnych cieplarek, i nauczyć je dostatecznej troskliwości, która w naszych skromnych warunkach będzie z reguły musiała zastąpić drogie cieplarki, zwłaszcza podczas przesilenia gospodarczego.

Drugiem ważnem zadaniem uczenic na salach jest regularne przystawianie noworodków do piersi matek i dopilnowanie, aby dostateczną ilość pokarmu wyssały. Po raz pierwszy przystawiamy do piersi noworodka pomiędzy 12-tą a 24-tą godziną po urodzeniu, dając aż do dziesiątego dnia życia codziennie o jedną dziesiątą więcej szóstej wzgl. piątej części jego wagi, a następnie całą tę ilość. W pokoikach, w których na jedną uczenicę wypada 6—7 chorych, waży się noworodka poczęści przed i po karmieniu, aby ustalić czy wyssał odpowiednią ilość pokarmu. Na salach natomiast, gdzie na jedną uczenicę wypada 10—15 położnic wzgl. tyleż noworodków, na takie ważenie niema poprostu czasu. Czy noworodek wysysa dostatecznie, oceniamy tam na oko, płaczem dziecka przed na-

stępnem karmieniem oraz codziennem ważeniem nagiego dziecka, które w razie spadku wagi polecane jest specjalnemu dokarmianiu. Między karmieniem mogą uczenice podawać trochę wody ew. z 3% cukru. Noworodki matek, które z powodu choroby lub innych przyczyn nie mają dosyć pokarmu, otrzymują tyle mieszanki (mleko napół z wodą i 8·5% cukru), ile potrzeba dla dopełnienia koniecznej ilości. Gdy matka przewieziona zostaje do innego szpitala lub umiera, dziecko otrzymuje przez cały czas wyłącznie mieszankę i zawsze równocześnie z wodą sok owocowy (najczęściej cytrynowy) w ilości jednej do dziesięciu łyżeczek od herbaty zależnie od wieku, aby dostarczyć konieczne witaminy. Dokarmianie pokarmem od innych zdrowych matek stosowane jest dosyć często, lecz w większej mierze nie może być brane w rachubę z powodu niedostatecznej i zmiennej ilości zbytniego pokarmu.

Uderzającem jest i znamiennem nasze spostrzeżenie, że na salach połogowych, na których mniej inteligentne matki mają swe dzieci w łóżeczkach przy sobie, niestrawność spotykamy o wiele częściej, niż u noworodków, oddzielonych od matek i umieszczonych w oddzielnych salach. Oczywistą przyczyną tego zjawiska jest częstsze karmienie noworodków niż według wagi ustalony tryb na to zezwala. Wychodząc bowiem z założenia, że zależnie od wielkości dziecka pojemność jego żołądka jest różna, ustaliliśmy tryb karmienia taki, że dziecko przystawiane jest do piersi co tyle godzin, ile kilogramów wynosi jego waga. W ten sposób indywidualizujemy i zyskujemy równomierny rozkład terminów karmienia, co dla uczenicy, mającej pod swą opieką 10—14 noworodków, nie jest obojętne przy noszeniu dzieci na sale matek, oddalone o kilkanaście metrów od sal noworodków. Doświadczenie nasze wykazało, że regularność w karmieniu czy to co godzinę, czy dwie, czy dwie i pół, czy trzy, czy cztery i bezwzględne przestrzeganie 6—8-godzinnej przerwy w nocy, najpewniej zapobiega niestrawności. Stosujemy przeciw niej z dostatecznym skutkiem wapienną wodę, a w razie większego nasilenia 5—6%-wy mleczan wapnia z 0·5—1% bromianu wapnia, aby podrażnione kiszki nieco uspokoić.

Wyprzenia, spowodowane przez częste stolce, wymioty lub poty, zasypujemy nagół mieszaniną talku i cynku, a w cięższych przypadkach mieszanką dermatolu i cynku. Z wyprzenia lub potówek powstaje czasem pęcherzyca, przy której kąpiemy

noworodka dwa razy dziennie w rozczynie nadmanganianu potasu (1 : 10,000.000) po zajodynowaniu i przerwaniu pęcherzyków ropnych poprzez watę, poczem pudrujemy dermatolem i cynkiem. Gdy pęcherzyca trwa dłużej, przechodzi najczęściej w czyraczność wzgl. kończy się w nielicznych przypadkach ropniami, które według zasad chirurgicznych przecinamy, opróżniamy i opatrujemy. W wyjątkowych przypadkach z powodu braku odporności noworodków dochodzi do posocznico-ropnicy, którą leczymy argokolem wzgl. szczepionkami.

Występujący niezbyt rzadko śluzoropotok oczu, spowodowany niekiedy przez dwoinki wiewiórowe, leczymy zakraplaniem 5%-owego protargolu wzgl. prorgolu, a w uporczywych przypadkach 5%-owego azotanu srebra z natychmiastowem spłukaniem go oraz częstem przemywaniem oczu rozczynem kwasu bornego, a przy silnem obrzmieniu powiek kompresikami z płynu Burowa i osiągamy naogół wyniki zadawalające.

Przeciw pleśniawkom, które niestety występują dosyć często, stosujemy smoczki z gazy i z waty, zwilżone boraksem z gliceryną (1 : 3) i przyczepione do aluminiowych blaszek, aby dziecko nie mogło ich połknąć, a między użyciem ich przechowywane w oddzielnych słoikach. Dla zapobiegania pleśniawkom obmywamy brodawki przed i po karmieniu rozczynem kwasu bornego zapomocą wacików, przechowywanych w specjalnych naczyniach aluminiowych, czyli t. zw. dwojaczkach, przez autora niniejszem pracy w ten sposób obmyślanych, że jedno naczynie kryte służy do czystych, drugie otwarte do brudnych wacików, a małe naczyńko, przymocowane do nich, do przechowywania szczypczyków, któremi wyjmujemy waciki.

Występującą dość często ziarninę pępkową usuwamy zawsze przez lapisowanie, a w wyjątkowych przypadkach przez podwiązanie jej nitką jedwabną, poczem odpada i zagaja się przy zasypywaniu jej dermatolem i cynkiem. Mimo stosowania dla oszczędności przepalonego gipsu nie zauważyliśmy częstszego występowania ziarnicy pępkowej, gdyż powstawanie zależne jest od kilku czynników i dlatego częstość jej jest tak nierównomierna, jak liczby poniższe wykazują.

Idealnym niedoścignionym celem naszym jest zmniejszenie do minimum chorobowości oraz śmiertelności noworodków. Poniższe liczby przedstawiają dotychczasowe wyniki usi-

łowań naszych. Uderzający w nich jest ogólny wzrost ich od początku roku 1930, spowodowany dokładniejszem odnotowywaniem i wpisywaniem do księgi statystycznej przez jedną i tę samą bardzo sumienną położną, kiedy poprzednie liczby, wpisywane przez miesięcznie zmieniające się położne, budzą co do swej dokładności pewne wątpliwości. Od początku roku

Chorobowość w odsetkach	1928 r.	1929 r.				1930 r.				1931 r.	
	XI-XII	I-III	IV-VI	VII-IX	X-XII	I-III	IV-VI	VII-IX	X-XII	I-III	IV-VI
Karmione i dokarmiane sztucznie . .	2·7	4·6	1·6	0·4	1·1	3·2	1·1	2·9	2·0	2·4	1·8
Niestrawność	19·1	13·0	7·0	8·1	8·3	9·4	14·6	10·0	5·6	9·8	12·2
Wyprzenie .	5·0	9·1	4·3	11·0	4·3	13·7	29·4	23·8	20·7	18·8	9·0
Pęcherzyca .	0·9	4·6	1·1	2·7	2·1	9·1	13·6	9·1	4·6	2·5	1·6
Śluzoropotok oczu . . .	17·0	23·0	11·0	7·0	1·5	9·7	8·1	6·6	3·2	2·7	2·4
Pleśniawki .	11·2	14·4	11·5	11·2	5·1	11·2	14·3	26·5	41·1	37·7	25·0
Ziarnina pępkowa . . .	18·0	17·6	10·0	18·1	13·1	12·0	22·0	37·5	43·0	36·0	29·0
Śmiertelność na oddziale .	1·8	2·5	2·9	2·0	0·8	3·5	2·8	3·0	3·1	4·8	3·1

Odczyny Wa i S G	1928 r.	1929 r.	1930 r.	1931 r.	
We krwi pozałożyskowej	+ 2·5	5·7	8·0	9·7	7·3
	++ 1·8	2·7	3·1	1·0	2·6
	+++ 2·5	2·6	2·4	2·3	4·0
We krwi pępowinowej	+ 1·7	2·3	4·2	2·6	5·3
	++ 0·6	0·9	0·56	0·75	1·3
	+++ 1·3	1·9	0·61	0·75	2·0

1931 liczby wszystkie obniżają się dzięki coraz intensywniejszej pracy nad uczennicami.

Dalszem zadaniem naszej działalności jest zwalczanie chorób społecznych, jak kiła i gruźlica. Jak powyższe liczby wykazują, u wszystkich chorych przez nas pobierana i przez Miejski Instytut Higjeny badana krew wykazywała stały spadek do-

datnich odczynów Wa i S. G., a w ostatnim kwartale zupełnie z dodatniemi odczynami odpowiednio informujemy i przesyłamy do Poradni Przeciwkiłowych wzgl. Ambulatorjów miejskich, czy klinicznego dla wczesnego leczenia kiły, nim wystąpią wyraźne objawy, wzgl. dla ponownego zbadania krwi, aby ustalić, czy odczyn nie był czasem nieswoisty, spowodowany przez ciążę samą.

Dla zwalczania gruźlicy podajemy we wszystkich przypadkach, w których ktoś z otoczenia dziecka chorował wzgl. choruje na gruźlicę szczepionkę B. G. G. w sposób przepisowy. Jeżeli w otoczeniu dziecka jest osoba z gruźlicą otwartą, a nie może być usunięta, dziecko zostaje od niej izolowane przez zatrzymanie go w Zakładzie wzgl. umieszczenie go w Klinice Chorób Dziecięcych na czas nadwrażliwości w ciągu 4 tygodni od zaszczepienia.

Wkońcu opiekujemy się matkami nieślubnemi, kierując je do jednego z trzech w Warszawie istniejących Domów dla matek wzgl. do Poradni prawnej, która zajmuje się polubownem lub sądowem wydobyciem od ojca alimentów. Wszystkie matki zaś skierowujemy przy wypisie do najbliższej im Stacji Opieki nad matką i dzieckiem, donosząc równocześnie do danych Stacyj zapomocą specjalnych kartek o znajdujących się w ich odrębie naworodkach, aby nimi się zaopiekowały pod względem higjenicznym i wychowawczym.

—o—

Dr. R. ARSENICZ.

Wpływ chorób zakaźnych na przebieg ciąży, porodu i połogu.

(Dokończenie).

Nie będę się szeroko rozpisywał nad postępowaniem porodu w przebiegu poszczególnych chorób zakaźnych, bo akt ten trwa stosunkowo niedługo, a następstwa tych chorób odbijają się dopiero w połogu. Przebieg porodu w czasie jakiejkolwiek choroby zakaźnej zależy od jej rodzaju i natężenia. Akt rodzenia zużywa bardzo dużo sił i energji rodzącej, a jeśli te siły są wyczerpane przez gorączkę, to zrozumiemy, że nie może on być prawidłowy. Najczęstszą nieprawidłowością, z jaką się wtedy spotykamy — to przeciąganie się porodu wskutek słabych bólów, co jest następstwem wyczerpania się sił organizmu, a w III okresie i w połogu krwawienia z ma-

cicy. Przy daleko posuniętych zmianach gruźliczych w płucach przy parciu rodzącej przyjść może również do groźnego krwotoku płucnego.

Tutaj wspomnę, że blizny i zaciągnięcia po przebytej dyfterji części rodnych mogą być dużą przeszkodą, a nawet uniemożliwić poród. Na naszym oddziele u takiej chorej (która dyfterję przechodziła w dzieciństwie) musiano wykonać cięcie cesarskie, gdyż pochwa zbliznowaciała była wąska i zupełnie niepodatna.

Organizm rodzącej może nabawić się choroby zakaźnej właśnie na skutek porodu. Wiemy, że pochwa nie jest jałowa i ma swoją florę bakteryjną. Jeżeli więc pęcherz płodowy pęknie, a bóle są słabe i poród przeciąga się kilka dni, to wtedy bakterje z pochwy po wodach płodowych posuwają się w górę do jamy macicy. Bardzo często bakterjom w tej wędrówce ku górze pomagają położne zbyt częstem i niepotrzebnem badaniem wewnętrznem, wprowadzając je na swoich palcach do jamy macicy. Groźne skutki i następstwa tego występują dopiero po porodzie, jako t. zw. *gorączka połogowa*. Gorączka połogowa to choroba przyranna, powstająca z ran wytworzonych i zadanych przy porodzie.

Jama macicy po porodzie przedstawia ranę o olbrzymiej powierzchni z otwartemi naczyniami chłonnemi i krwionośnemi. Drobnoustroje wprowadzone tutaj mają pierwszorzędne warunki rozwoju (przekrwienie, resztki tkanek, temperatura jamy macicy). Z ran tych niektóre są niejako obowiązkowe, jak miejsce odklejenia się łożyska i nieobowiązkowe, jak otarcie, pęknięcie szyjki macicznej, błony śluzowej pochwy, zranienie krocza, otarcie warg, zwłaszcza u pierwiastek. Zakażać mogą tak bakterje tlenowe, jak i beztlenowe. Najczęściej zakażenie to wywołują paciorkowce, tudzież nierzadko przyczyną jej są gronkowce. Nierzadko przyczyną tego zakażenia są dwoinki tryprowe z gruczołów przedsionkowych oraz dwoinki zapalenia płuc, te jednak w odróżnieniu od poprzednich tworzą specjalne formy zakażenia, jak zapalenie otrzewnej i zapalenie opon mózgowych. Obraz kliniczny i anatomiczny gorączki połogowej postaram się przedstawić w jednym z następnych zeszytów.

Nieczęsto spotkać się można z zakażeniem tężcowem (okres wylęgania w tężcu połogowem trwa najdłużej 9 dni w odróżnieniu od normalnego, trwającego 4—21 dni). Znam

trzy przypadki śmierci położnic, które w jednym czasie zmarły na tężca, a do których położna przychodziła wprost od pracy na roli.

Prawie śmiertelnem jest zakażenie części rodnych u położnicy różą. Zakażenie idzie wgłąb do pochwy, na macicę, jajowody, a wywołać może nawet zapalenie otrzewnej. Literatura zna dużo takich przypadków, podam z nich jeden, gdzie położnica krótko po porodzie dostała wysokiej gorączki, a na częściach rodnych widoczny był obrzęk i zaczerwienienie szybko posuwające się. Po 7 dniach chora zmarła. Śledztwo, prowadzone przez lekarza powiatowego, wykazało, że położna tuż przed odebraniem porodu opatrywała dziewczynkę chorą na różę głowy.

Bagatelizowana zwykle angina (zapalenie pryszczykowate gardła) może dać u położnicy groźne następstwa, kończące się nierzadko śmiercią. Paciorkowce, wywołujące dane zapalenie, mogą być na palcach rąk wprowadzone do części rodnych, albo też wprost dostać się do krwiobiegu i usadowić się w ranie macicy powodując ogólne zakażenie. Są znane przypadki, gdzie normalnie rodząca, nie badana wewnętrznie, a chorująca na pryszczykowe zapalenie gardła, zmarła na zakażenie połogowe.

Zbyt często rozpoznaje się w połogu szkarlatynę. W poprzednim zeszycie wspominałem, że wiek położnic nie jest podatny na to zakażenie, a w ciąży spotykamy się być może z jakąś specjalną odpornością. Skąd więc częste pomyłki rozpoznawcze? Otóż ogólne zakażenie może dawać na skórze zmiany wysypkowe bardzo podobne do wysypki szkarlatynowej. Dopiera istnienie innych objawów, towarzyszących szkarlatynie, jak zmiany w gardle, łuszczenie się, powiększenie gruczołów szyjnych i in., mogą nas upewnić w rozpoznaniu. Dla zorjentowania się podam kilka charakterystycznych cech różniczkowych. Wysypka szkarlatynowa występuje nietylko na tułowiu, lecz i na twarzy, na kończynach po stronie wyprostnej przy zakażeniu połogowem zaś twarzy i kończyny górne są wolne przeważnie, na kończynach dolnych spotykamy wysypkę tak po stronie wyprostnej, jak i po stronie zginaczy.

Częsta choroba grypa daje różnorodne powikłania w połogu. Spotykamy się z obfitemi krwawieniami, cuchnącemi upławami. Zmienia się również stan psychiczny chorej, przy stosunkowo niewielkiej gorączce występuje majaczenie, a na-

wet objawy choroby umysłowej w postaci depresji lub też nadmiernego podniecenia.

Dr. J. DOLIŃSKI — Lwów.

O podawaniu preparatów sporyszowych.

Na mocy ostatniego rozporządzenia urzędowego położna musi mieć wśród swoich przyborów położniczych i leków, także preparat sporyszowy. Preparat ten jest w praktyce położniczej niezbędny; położona powinna wiedzieć, jakie sporysz ma własności lecznicze, oraz kiedy wolno go zastosować.

Niestety, nie wszystkie stosują ten środek umiejętnie i w odpowiedniej chwili. Należałoby więc w czasie wizyty lekarskiej, odnośnie do przypadku, zapytać się lekarza, kiedy i w jakich okolicznościach można podać sporysz.

Podczas prawidłowego połogu nie należałoby podawać preparatów sporyszowych, gdyż, jak wiadomo, macica po porodzie kurczy się samoistnie. Skurcze poporodowe występują coraz mniej regularnie, jednak dość intensywnie do tego nieraz stopnia, że położnice, zwłaszcza wieloródki, odczuwają je jako bardzo silne bóle i niejednokrotnie musimy uspakajać te bóle środkami łagodzącemi.

Zasadniczo położna może podać sporysz tylko w przypadkach nagłych krwotoków po urodzeniu się łożyska lub w połogu. Zresztą tylko lekarz winien rozstrzygnąć, czy potrzeba zastosować preparat sporyszowy. A więc w przypadkach zatrzymania się odchodów połogowych, złego zwijania się macicy z powodu pierwotnego niedowładu lub spowodowanego pozostaniem w jamie macicy skrzepów, błon płodowych lub resztek łożyska.

Przy tej sposobności należałoby przypomnieć sobie i zwrócić uwagę na niebezpieczne skutki przedawkowania sporyszu (kurcze, gangrena), oraz na skutki podawania tegoż preparatu w czasie ciąży i porodu (śmierć płodu, pęknięcie macicy), podczas poronienia początkowego lub w toku będącego (gwałtowne krwotoki).

Sporysz należy do roślin tak zwanych grzybków. Grzybki te spostrzegamy w lecie na kłosach dojrzewającego żyta. Po zebraniu zboża sporysz dostaje się do ziemi, a na wiosnę wyrasta. Kiedy już dojrzeje w lecie — wiatr roznosi jego za-

rodki po łanach zbóż; zarodniki osiadają najczęściej na kłosach żyta i tam wytwarzają charakterystyczne fioletowo zabarwione rożki, smaku cierpkiego.

Sporysz jest trucizną. Znane są z dawnych lat powszechne w pewnych okolicach zatrucia ludzi mąką żytnią, w której znajdował się nadmiar sporyszu. U ludzi tych występowały na pierwszy plan objawy chorobowe ze strony przewodu pokarmowego: biegunki, wymioty, bóle brzucha, poza tem bóle głowy, rozszerzenie źrenic, zaburzenia sercowe. Chorobę, wywołaną zatruciem sporyszem, nazywano „ogniem św. Antoniego i Świętej Panny". Ten „święty ogień" powodował gangrenę nóg, twarzy, części rodnych. Schorzałe narządy kawałkami odpadały od organizmu.

Dawka trująca sporyszu nie jest nawet tak wielka. Wystarczy, by w 100 gramach mąki znajdował się 1 gr sporyszu, by wystąpiło zatrucie.

Obecnie zatrucia sporyszem, znajdującym się w mące żytniej, są bardzo rzadkie, a to dlatego, że mąka jest lepiej mielona i rola jest staranniej uprawiana. Dobra uprawa roli niszczy zarodniki, znajdujące się w ziemi.

Sporysz do leczenia używa się w proszku lub w płynie. Położna powinna posiadać sporysz w proszku. W jednym proszku powinno być 0·6 gr sporyszu, a więc nieco więcej niż pół grama.

Sporysz powinna położna stosować dopiero po porodzie w celu powstrzymania krwawień i zwalczania niedowładu macicy. Proszki powinny być przechowywane w miejscach suchych, gdyż pod wpływem wilgoci sporysz ulega fermentacji i działa wtedy jako silna trucizna. Dobry sporysz ma zapach grzybów, zły — zapach śledzi.

Sporysz jest skutecznem lekarstwem tylko wtedy, jeżeli jest świeży. Jeżeli sporysz leży w aptece lub w torbie położnej dłużej niż rok, jest już zepsuty i nie nadaje się do leczenia. Położna winna sporyszowe proszki przechowywać w papierkach pergaminowych (żądać w aptece) w słoiku z korkiem szklanym. To chroni lekarstwo przed wilgocią.

Streszczając powyższe wiadomości o własnościach leczniczych sporyszu, należy sobie zapamiętać, że sporysz podawać wolno tylko po urodzeniu się łożyska, jeżeli wystąpił krwotok. Dawka jednorazowa nie powinna być większa od 1 grama, a dzienna nie powinna przekraczać 3 gramów. Najlepiej za-

tem zamówić w aptece proszki półgramowe. Jednorazowo w razie potrzeby można będzie dać 2 proszki.

SEMINARJUM POŁOŻNICZE.

Rozwiązanie przykładów od IV do XII „Seminarjum położniczego“ nadesłały pp. Gierszowa Natalja z Wisły, Puziakowa Petronela z Ranizowa i Dorotiak Stefanja z Konkolnik.

Przykład IV.

Krwawienia z powodu przerwania naczynia przy błoniastem uczepieniu łożyska. Psucie się tętna płodu z chwilą odejścia wód krwawo podbarwionych utwierdza nas w rozpoznaniu. Konieczną jest natychmiastowa interwencja lekarska

Przykład V.

Uwięźnięcie macicy ciężarnej tyłozgiętej. Guz chełboczący, wyczuwalny przez powłoki jest pęcherzem moczowym, który nie może być opróżniony wskutek ucisku przez macicę wypełniającą miednicę małą. Guz wyczuwalny przy badaniu wewnętrznem ku tyłowi — jest ciężarnym trzonem macicy, szyjka przyciśnięta prawie do spojenia ma charakterystyczne ustawienie w tych razach. Położna powinna zaraz zawezwać lekarza.

Przykład VI.

Wodogłowie = przy którym grozi zawsze: możliwość pęknięcia macicy z powodu niestosunku porodowego, łatwość infekcji przez przeciąganie się porodu i często spotykane krwotoki z niedowładu w III okresie. Rozpoznawszy wodogłowie musi położna natychmiast zawezwać lekarza.

Przykład VII.

Poprzeczne zaniedbanie, grozi pęknięcie macicy, należy natychmiast zawezwać lekarza lub przewieźć chorą do szpitala.

Przykład VIII.

Nadmiar wód płodowych przoduje pępowina przy stojącym pęcherzu obok rączki przed główką nad wchodem. W razie pęknięcia pęcherza wypadnie pępowina i grozi płodowi śmierć przez ucisk pępowiny główką. Konieczną interwencja lekarza, a do czasu jego przybycia trzeba starać się o zachowanie pęcherza przez zalecanie spokoju i odpowiednie ułożenie rodzącej.

Przykład IX.

Miednica płaska, przodowanie kości bocznej przedniej. Poród w tych warunkach musi się odbyć pod opieką lekarza w domu czy w szpitalu, położna nie może brać go na własną odpowiedzialność.

Przykład X.

Rak sutka — należy skierować do lekarza. W tych razach wczesne rozpoznanie i natychmiastowe leczenie dają bardzo dobre widoki co do wyleczenia.

Przykład XI.

Lepieże kończyste na sromie rodzącej. Przyczyną opisanych zmian na sromie jest rzeżączka. W okresie ciąży wskutek przekrwienia i rozpulchnienia pochwy i sromu przychodzi do silnego wycieku, który powoduje w pochwie zmiany w formie drobnych zapalnych guzków (wyczuwalnych w czasie badania jako drobnoziarniste wyniosłości), na sromie powstają lepieże kalafiorowate, a wewnętrzne strony ud często są wypszane wskutek drażniącego wycieku. Stan ten przedstawia dla noworodka niebezpieczeństwo wskutek zakażenia oczek, a matkę może doprowadzić w pologu do burzliwych powikłań.

Przykład XII.

Lepieże sącząco-kiłowe (kiła II-gorzędna). Z wywiadów, które musimy uzupełnić, dowiemy się: kiedy nastąpiła infekcja; jak długo trwała wysypka, gdzie była najsilniej usianą; czy nie chorowała na gardło, czy nie wypadają jej włosy, czy nie miewa przewlekłych bólów głowy, potęgujących się nocą, wreszcie czy przechodziła już leczenie i ile serji. Badanie zewnętrzne musimy uzupełnić przez dokładne obejrzenie całej skóry, błon śluzowych (jamy ustnej, gardła) obmacanie gruczołów pachwinowych i t. d.

RUCH ORGANIZACYJNY.

Częstochowa, dnia 20 grudnia 1932 r.

Do Zarządu Stowarzyszenia Położnych

w Krakowie.

Dnia 6 i 7 grudnia 1932 r. otrzymałyśmy pismo oraz gwoździe do sztandaru, za które w imieniu Częstochowskiego Oddziału Związku Akuszerek Rzplitej Polskiej serdecznie dziękujemy. Ten dowód pamięci będzie nam zawsze wskazywał cel naszej wspólnej pracy dla dobra nietylko jednostek Położnych, lecz dla wszystkich Położnych na całym terenie Najjaśniejszej Rzeczypospolitej Polskiej. Złączeni w jedną rodzinę bez różnic dzielnicowych będziemy mogły wywalczyć prawa nietylko dla nas pracujących obecnie, lecz i dla przyszłych pokoleń Położnych. Niniejszem prosimy o przyjęcie godności dam honorowych do sztandaru Położnych Związku Częstochowskiego kol. Halamowej, Ratajowej, Nablowej, Łazarowej, Strojnej i Natalji Gierszowej z Wisły. Zarząd Związku dziękuje za zaszczyt, jaki doznał w mianowaniu naszej Przewodniczącej Częstochowskiego Oddziału Związku Akuszerek kol. Janiny Janus, honorowym członkiem Krakowskiego Stowarzyszenia.

Anna Kasprzak, sekr. *Janina Janus*, przew.

M. Bieregowa, członek Zarządu.

Protokół
z Nadzwyczajnego Walnego Zebrania Stowarzyszenia Zawodowych Położnych Województwa Krakowskiego odbytego dnia 4 grudnia 1932 r.

Obecnych poza Zarządem około 50 członkin oraz 2 delegatki z Częstochowy Janusowa Janina i Pieregowa Marja i zaproszony Redaktor odpowiedzialny miesięcznika Dr. Papée.

W miejsce nieobecnej z powodu choroby prezesowej Halemowej zebranie otwarła wiceprezesowa Steina Honorata, prosząc na przewodniczącego honorowego — Dra Papéego, a na przewodniczącą kol. Janusową z Częstochowy.

Delegatka kol. Janusowa w przemówieniu treściwem opisała coraz gorsze położenie akuszerek i podkreśliła, że już nadeszła chwila, gdzie musimy się zorganizować w Związku Centralnym dla wywalczenia wielu rzeczy, których nie można przeprowadzić, gdy o ich załatwienie starają się poszczególne organizacje samodzielnie. Postawiła wniosek, żeby wszystkie Stowarzyszenia Zawodowe Położnych przystąpiły do Centralnego Związku w Warszawie z tem, że Związki Wojewódzkie zachowają pewną samodzielność. Związek Centralny reprezentowałby interesy zawodowe wszystkich zrzeszonych położnych i jako liczebnie silny łatwiej przeprowadziłby odpowiednie postulaty. W dalszem przemówieniu podnosiła, że koniecznem jest załatwienie w Sejmie wielu spraw, któreby regulowały i brały w opiekę stronę fachową i zawodową położnych, a mianowicie: przeprowadzenie sprawy ubezpieczeń społecznych, zrównanie wynagrodzenia w Kasach chorych za porody według memorjału, który wypracuje Zarząd, kierując się odpowiednim kluczem. W dalszem przemówieniu zawiadomiła, że po interwencji u WPana Dra Jasiewicza w Warszawie w sprawie ewentualnego zamknięcia Szkół położnych na pewien okres, z powodu nadmiaru położnych i związanym z tym brakiem pracy, odniosła wrażenie, że sprawa czasowego zamknięcia szkół nie da się przeprowadzić — uważałaby jednak za wskazane ograniczenie przyjmowania do prywatnych Szkół położniczych i Szkół państwowych oraz podniesienie wymaganego cenzusu naukowego do 6 klas szkoły średniej, co zmniejszyłoby gwałtowny napływ nowych kandydatek. W miejsce przyjmowania nowych kandydatek do Szkół winny być przeszkalane starsze, ponieważ jak statystyki wykazują w samym Krakowie przeszkolenia wymaga około 300 akuszerek co przy 3-miesięcznym kursie szkolenia i ilości 25 kandydatek na każdym kursie wypełniłoby to zadanie Szkoły na parę lat, podobnie ma się sprawa z innemi państwowemi szkołami położnych. Dalej domagała się, żeby u odpowiednich czynników (Władz sanitarnych) przeprowadzić formę rozporządzenia, aby lekarze danych instytucyj nie odsyłali prawidłowych porodów do szpitali, przez co powiększa się bezrobocie wśród akuszerek, a nie

maleje bynajmniej koszt utrzymania danej położnicy na czas jej porodu i połogu — by lekarze przy zabiegach ginekologicznych i położniczych nie brali do pomocy swych służących, jako sił niekwalifikowanych, jak to miało miejsce w Krakowie oraz w Kasie chorych w Częstochowie, z czego wyniknąć może szkoda dla chorej i by akuszerki przyjmowane w tym charakterze do zakładów, szpitali i klinik pełniły funkcje czysto akuszeryjne.

Wnioski kol. Janusowej uchwalono jednogłośnie.

Zarząd zastrzegł sobie jedynie, do następnego Walnego Zebrania, — ostateczną decyzję co do wstąpienia do Związku Akuszerek w Warszawie.

Kol. Bieregowa wyjaśniła, że z chwilą przystąpienia do Centrali w Warszawie wszystkie koleżanki muszą płacić następujące stawki: nowoprzyjęte wpisowego 5 zl., dotychczasowe członkinie jednorazowo wpisowego 2 zl. Centrala warszawska dla załatwienia spraw związkowych i odpowiednich interwencyj musi posiadać pewne podstawy materjalne niezbędne do normalnej pracy.

Kol. Ratajowa proponowała, aby sporządzić spis położnych, którychby ubezpieczone otrzymywały wraz z książeczkami Kasy chorych, aby w razie potrzeby miały wolny wybór.

Na wniosek kol. Nablowej przyznano 500 zł. subwencji dla miesięcznika na pokrycie długu w drukarni.

Kol. Janusowa proponowała, żeby po zrzeszeniu się wszystkich organizacyj w Centralnym Związku w Warszawie miesięcznik „Położna" redagowany w Krakowie został oficjalnym organem zrzeszonych Związków Położnych, co umożliwiłoby tańsze wydawanie oraz szerokie rozpowszechnienie. W związku z powyższym wnioskiem Dr. Papée oświadczył, że gdyby ta uchwała doszła, po porozumieniu z Warszawą, do skutku, to chętnie podejmuje się w pierwszym okresie działalności tego centralnego organu prowadzić pismo z tem, że wziałby odpowiedzialność za dział lekarski, koniecznem jednakby było, żeby za dział organizacyjny odpowiadała któraś z pań położnych z komitetu redakcyjnego, ponieważ odpowiedzialność za wszystkie działy musi prowadzić do ograniczenia swobodnego wypowiadania się korespondentek pisma na łamach miesięcznika.

Ze względu na planowane zrzeszenie się wszystkich związków w Centrali w Warszawie uważa, że każda położna powinna obowiązkowo należeć do Zrzeszenia Zawodowego, podobnie, jak lekarze muszą należeć do odpowiednich instytucyj z chwilą otrzymania dyplomu.

Kol. Walewska postawiła wniosek, aby ze względu na trudności przy ściąganiu wkładek, opłaty związkowe potrącały Kasy chorych wprost przy wypłatach za porody.

Na wniosek kol. Nablowej postanowiono na koszt Stowarzyszenia delegatkę Janusową z Częstochowy na dzień przewi-

dzianego przeglądu torb i przyborów położnych w Magistracie w Krakowie z końcem bieżącego miesiąca.

Po skończeniu Nadzwyczajnego Walnego Zebrania, Zebranie Zarządu postanowiło kol. Janusową w dowód uznania jej wielkich zasług na polu organizacyjnem mianować członkiem honorowym Stowarzyszenia krakowskiego i prosić o wbicie do drzewca sztandaru Związku częstochowskiego gwoździ imieniem Redakcji i Zarządu Stowarzyszenia Krakowskiego.

Prezesowa: Sekretarka:
(—) Halamowa Antonina. *(—) Ratajowa Teresa.*

RZECZY PRAKTYCZNE I CIEKAWE.

Ogólne wiadomości o środkach leczniczych.

(Dokończenie).

Środki lecznicze dzielimy na:

I. *Środki lecznicze, pochodzące z żywej natury.*

1. Ze świata roślinnego:

a) pojedyncze części roślin (korzenie, łodygi, włókna drzewne, kora, liście, kwiaty, owoce i nasiona);

b) wydzieliny roślinne (balsamy, oleje).

2. Ze świata zwierzęcego:

a) zwierzęta (np. pijawki);

b) wydaliny zwierzęce;

c) tłuszcze zwierzęce.

II. *Środki lecznicze, pochodzące z martwej natury* (chemikalja).

Niemetale i ich różne związki, metale i ich różne związki, związki organiczne.

Recepta przepisywana przez lekarza zaczyna się od słowa Rp. oznacza to wezwanie do aptekarza, aby ze swoich zapasów wybrał te, czy inne środki i w odpowiedni sposób je przyrządził. W skład recepty wchodzi jeden lub kilka leków. Lek głównie działający w danej recepcie nazywa się „podstawą" (basis), równocześnie przepisuje się lek drugi, który wspiera działanie pierwszego (adiuvans), wzgl. łagodzi. Poniżej przepisuje lekarz odpowiedni środek, w którym te leki mają być rozpuszczone względnie środek rozcieńczający (vehiculum), wreszcie następuje dodatek, którym przepisuje się środek dla poprawy smaku lub zapachu (corrigens). Recepta kończy się zleceniem, jaką formą apteczną ma być lekarstwo. Równocześnie przepisaną jest ilość tych dawek oraz wskazówki dla chorego, jak ma dany lek stosować, więc np. 3 razy dnia łyżeczkę (przed lub po jedzeniu), po 20 kropli 3 razy dnia, — czopek w razie bólu i t. p. W miejscu, gdzie lekarz przepisuje jaką formę apteczną ma mieć lekarstwo, jest uwaga, wypływająca

ze znajomości trwałości leków i ich własności, np. zapakować do papierka pergaminowego, do pudełka, do flaszeczki kolorowej (czarnej lub żółtej), flaszeczki z dziubkiem (kroplomierz), słoika porcelanowego i t. p. Forma leku i sposób jego stosowania decyduje o sile działania. Pierwsza część, zawierająca informacje dla aptekarza, pisana w języku łacińskim, a wskazówki dla chorego po polsku. Przepis, czy dany lek ma być pobrany na czczo, przed czy po jedzeniu, oparty jest na zasadzie znajomości działania leku i warunków, jakie chcemy osiągnąć, żeby dany lek działał skutecznie. Przy stosowaniu pewnych leków musi być stosowaną odpowiednia dieta.

A. *Stałe formy leków.*

Proszki. — W tej formie zapisujemy zawsze rozdrobnione surowce roślinne i chemikalja konsystencji stałej, takież półpłynne, a nawet płynne z odpowiednią ilością środków obojętnych. Wielkość pojedynczego proszka wynosi od 0·2 do 1·5, przeciętnie przyjmuje się wagę od 0·5 do 1 gr. Jeżeli ilość danego lekarstwa jest bardzo mała to dla ułatwienia podzielenia go na dawki dodajemy odpowiednią ilość środka obojętnego, np. cukier zwykły lub cukier mleczny i t. p. Proszki, które nie wymagają dokładnego dawkowania, zapisuje się w pudeleczkach i pobiera się na koniec noża, co równa się 1·0 do 0·5 gr. lub łyżeczkę kawową (co równa się 5 gr.) np. soda, sól karlsbadzka i t. p. Proszki, na które działa niekorzystnie wilgoć, zapisuje się w papierkach woskowanych. Proszki, które mają nieprzyjemny smak, jak np. chinina, podaje się w kapsułkach skrobiowych, kapsułkę taką przed zażyciem zanurza się na chwilę w wodzie, przez co otoczka skrobiowa ulega rozmiękczeniu. Ta forma apteczna jest dość droga, dla potanienia środka, przepisuje się choremu do domu opłatki, w które sam zawija sobie lekarstwo o nieprzyjemnym smaku. Niektóre proszki zapisuje się do kapsułek żelatynowych z powodu ich złego smaku i łatwej lotności, względnie dla możności dokładnego dawkowania. Niektóre środki posiadają specjalnie hartowaną kapsułkę żelatynową i ta rozpuszcza się dopiero pod wpływem działania soków jelitowych (kwaśny sok żołądkowy nie rozpuszcza jej).

Pastylki, tabletki, kołaczyki są to proszki ściśnięte maszynowo, dokładnie dawkowane, przeważnie wyrabiane fabrycznie, wagi przeważnie od 0·3 do 1 gr. W skład ich, prócz leków, wchodzą środki obojętne, jak woda, guma, sproszkowany cukier. W formie pastylek są też przepisywane środki do użytku zewnętrznego, np. sublimat.

Granułki są to kuleczki o wadze 0·05, zawierają prócz leku cukier i gumę. W tej formie zapisuje się leki silnie jadowite.

Pigułki są to kulki twarde od 0·1 do 0·2 gr., w skład których wchodzą, prócz leku, substancje obojętne, dające się ugniatać. Dla zapobiegnięcia zlepianiu się pigułek posypuje się je środkiem obojętnym (proszkiem widłakowym lub cynamo-

nowym). Masa pigułkowa: kiedy ciężar środka leczniczego wynosi $^1/_{10}$ wagi masy pigułki, t. j. 0·01 do 0·02 gr., wtenczas przepisuje się jako środek obojętny albo mydła sodowe ze spirytusem (sapo medecinalis), albo krzemian glinu (bolus alba) lub korzeń i sok lukrecji wreszcie wosk biały lub tlenek magnu. Przy większej wadze pigulki, t. j. od 0·04 do 0·1 przepisuje się korzeń lukrecji dla środków płynnych, sok z lukrecji dla stałych nierozpuszczalnych, korzeń i sok lukrecji dla rozpuszczalnych soli, dla balsamów i olejków eterycznych wosk.

Ziółka (species). Ziółkami nazywamy części roślin grubo pokrajane, zażywane w postaci herbat, które przepisane są dla chorego do dalszego przygotowania. W formie ziółek zapisywane są leki, które nie wymagają dokładnego dawkowania i w ilościach na krótki okres czasu. Ziólka przyrządza sobie chory w formie naparów lub odwarów. Miary, używane do przepisywania ziółek. Garść ziółek 30 gr., kieliszek odwaru lub naparu 100 gr., filiżanka 100 do 200 gr. Ziółka, np. wiatropędne, przeczyszczające, pobudzające apetyt, wykrztuśne i t. p.

B. *Płynne środki lecznicze:*

Roztwory (solutiones) powstają przez rozpuszczenie w rozpuszczalniku (rozpuszczalnikiem iest woda dystylowana lub alkohol) środka leczniczego, np. soli mineralnych, kwasów, zasad lub substancyj organicznych, np. alkaloidy (jak morfina i t. p.). Używane miary: łyżka kawowa 5 gr., łyżka dziecinna 10 gr., łyżka stołowa 15 gr.

Mikstury są to roztwory z dodatkiem płynów (syropów), względnie powstają przez mieszanie roztworów kilku ciał. Roztwory mogą być przepisywane albo do wewnętrznego, albo do zewnętrznego użytku. Do zewnętrznego użytku, jako roztwory do celów opatrunkowych, wody do oczu, wody do płókania i t. p. Jako zastrzyki, jako inhalacje, jako lewatywy, względnie do używania wewnętrznego zwykle w ilościach 3 łyżek dziennie. Niektóre roztwory, zawierające środki nierozpuszczalne, względnie łatwo strącające się przy dłuższem staniu, muszą być przed użyciem wstrząśnięte. Czy dany roztwór ma być użyty do celów zewnętrznych, czy do pobierania wewnętrznego jest zawsze uwidocznione na etykietce aptecznej.

Krople. W formie kropel są zapisywane środki lecznicze silnie działające i wymagające dokładnego dawkowania i są obliczone na dłuższy okres podawania. Przy przepisywaniu lekarstwa w formie kropli w uwadze zaleca lekarz aptekarzowi

W opiece nad porodem musi położna pamiętać, że życie matki jest ważniejsze niż życie płodu, który ma przyjść na świat.

przygotowanie go we flaszeczce z dziubkiem, względnie kroplomierzem.

Lekarstwa, które mają być podawane w formie kropel, są przepisywane zwykle w ilości 10—15 gr. Oblicza się przeciętnie dla wody 20 kropli na 1 gram czyli jedna kropla waży 0·05 gr., 55 kropli (na 1 gr.) dla nalewek, 90 kropli (na 1 gr.) eteru.

Nalewki są to płynne wyciągi substancyj roślinnych lub zwierzęcych, sporządzone na alkoholu lub eterze, np. nalewka kozłkowa na eterze i spirytusie. Ze względu na to, że ta forma leków ulega łatwo parowaniu, co za tem idzie lek ulega zagęszczeniu, nalewki są zapisywane zwykle we flaszeczkach szklanych ze szlifowanym korkiem, względnie muszą być szczelnie zatkane, ponieważ dawkowanie przy zagęszczonym środku może sprowadzić nawet objawy zatrucia. Nalewki podaje się kroplami.

Wina lecznicze są to nalewki, sporządzone na winie.

Octami leczniczemi nazywamy nalewki, sporządzone na occie.

Infusa czyli napary. Jeżeli surowce roślinne (korzenie, liście, kwiaty) poddamy działaniu wody, wówczas niektóre substancje z nich przechodzą do wody. Chcąc ten proces ułatwić poddajemy surowce rozdrobnieniu. Do tworzenia naparów używamy jako surowców ziółek lub proszków. Surowiec gotowany w wodzie przez $^1/_2$ godziny daje nam płyn zwany odwarem. Stosunek surowca do wody wynosi w tych razach 10 do 100 lub 5 do 100. Przez zalanie surowca na kilka minut wodą wrzącą i ostudzeniu go otrzymujemy napary gorące, a napary zimne otrzymujemy przez zalanie surowca wodą zimną i odcedzenie go po kilku godzinach (6 do 24 godzin), zależnie od rodzaju leku. Napary zimne sporządzamy w przypadkach, gdy chcemy uniknąć działania temperatury, która mogłaby zaszkodzić któremukolwiek z czynników działających surowca lub gdyby przy temperaturze miał przejść z surowca składnik niepożądany.

Odwary (decocta) otrzymujemy przez zalanie niektórych twardych surowców roślinnych (np. korzenie, kora, nasiona) wodą, poczem gotowanie ich jeszcze 30 minut i odcedzenie na gorąco.

Wyciągi są to wyciągi wodne, alkoholowe lub eterowe części roślinnych zageszczonych przez odparowanie rozpuszczalnika (eteru, spirytusu lub wody). Znane są wyciągi różnych konsystencji w wyższej temperaturze wodniste — podawane przeważnie kroplami, gęste taką jest większość wyciągów, np. wyciągi sporyszu, suche — jest ich niewiele.

Zawiesiny czyli emulsje są to mieszaniny, w których olej i tłuszcz znajdują się w wodzie równomiernie delikatnie rozdzielone, nierozpuszczone, np. zawiesiną naturalną jest mleko zwierzęce. Zawiesiny zapisujemy wtedy, gdy leki, które stosujemy, są nierozpuszczalne w wodzie. Przez rozbicie tych ciał

na kuleczki podnosimy ich zdolność resorbcji w przewodzie pokarmowym, przytem. jeżeli chodzi o leki o nieprzyjemnym smaku, czynimy je w ten sposób możliwemi w spożyciu.

C. *Miękkie formy leków.*

Powidła = mieszanina sproszkowanych środków leczniczych (najczęściej roślinnych) z syropem, mąką lub powidłem śliwkowem. Są to środki bardzo nietrwałe (1—2 dni).

Maści są to masy łatwo topliwe, które obok substancyj czynnych (leków) zawierają tłuszcze zwierzęce, roślinne, glicerynę lub parafinę. Podstawę maści tworzą: tłuszcz świński (łatwo jełczeje), lanolina (nie jełczeje), wazelina biała i żółta, gliceryna, oliwa.

Maści, zawierające oliwę, są półpłynne i nazywamy je linimentami. Powstają one ze zmieszania olejów z roztworami spirytusowemi mydeł i amoniakiem.

Pasty są to maści o ciastowatej konsystencji, które otrzymujemy przez wmieszanie leku (np. tlenku, cynku lub krzemów glinu) do obojętnych tłuszczów roślinnych, zwierzęcych, wosku, waseliny.

Plastry są to masy łatwo topliwe przy ogrzaniu, składające się z mieszaniny soli ołowiowych (połączenia kwasów tłuszczowych z solami ołowiu), tłuszczów, wosku i żywicy.

Czopki odbytnicze są to twory stożkowate długości 3—4 cm. wagi 2 do 3 gr., składające się z leku i masła kakaowego (masło kakaowe pod wpływem temperatury w kiszce stolcowej ulega rozpłynięciu, a lek zostaje wchłonięty przez błonę śluzową).

Gałki pochwowe kuliste składają się z leku i masła kakaowego wagi 5—6 gr. Proces działania leku odbywa się podobnie jak w kiszce stolcowej.

Czopki cewkowe są to cienkie ołówkowate twory o podobnym składzie i sposobie działania.

Mydła lecznicze są połączeniem zwykłych mydeł z dodatkiem np. środka antyseptycznego i t. p. (mydła: związki sodu lub potasu z kwasami tłuszczowemi).

Środki lecznicze dzielimy na grupy, według ich działania. Rozróżniama środki: nasercowe, naczyniowe, pobudzające apetyt, przeczyszczające, moczopędne, zapierające, ściągające, przeciwczerwiowe, wymiotne, przeciwwymiotne, napotne, przeciwpotne, odkażające, żrące i t. p.

Na tem kończymy ogólne uwagi o środkach leczniczych.

Położna powinna unikać wszelkich miejsc i przedmiotów zakaźnych.

KALENDARZ NA ROK 1933

STYCZEŃ	LUTY	MARZEC	KWIECIEŃ	MAJ	CZERWIEC
1 N Nowy Rok	1 S Ignacego	1 S *Popielec*	1 S Hugona	1 P Filipa	1 C Jakóba
2 P Makarego	2 C MB. Gromn.	2 C Heleny	2 N Męki P.	2 W Zygmunta	2 P Marcelina
3 W Genowefy	3 P Błażeja	3 P Kuneg.	3 P Ryszarda	3 S Król. Kor. P.	3 S Klotyldy
4 S Eugenii	4 S Weroniki	4 S Kazimierz	4 W Izydora	4 C Florjana	4 N Zesł. Duch. ś.
5 C Emiljana	5 N 5 po 3 Kr.	5 N 1 postna	5 S Wincent.	5 P Piusa V.	5 P Świąteczny
6 P 3 Król	6 P Doroty	6 P Felicyty	6 C Celestyna	6 S Jana w ol.	6 W Norberta
7 S Luciana	7 W Romualda	7 W Tomasza	7 P Rufina	7 N 3 po W.	7 S Roberta
8 N 1 po 3 Kr.	8 S Jana z M.	8 S Wincent.	8 S Dionizego	8 P *Stanisł.*	8 C Medarda
9 P Marcjany	9 C Apolonji	9 C Francisz.	9 N Palmowa	9 W Grzegorza	9 P Felicjana
10 W Agatona	10 P Scholast.	10 P 40 Męczen.	10 P *W.* Michała	10 S Izydora	10 S Małgorzat.
11 S Honoraty	11 S NP. Lourd.	11 S Konstant	11 W *W.* Leona	11 C Mamerta	11 N 1 po S. Trój.
12 C Tacjany	12 N Starozap.	12 N Sucha	12 S *W.* Anast.	12 P Pankrac.	12 P Onufrego
13 P Weroniki	13 P Katarzyny	13 P Krystyny	13 C *W.* Herm.	13 S Serwacego	13 W Antoniego
14 S Hilarego	14 W Walent.	14 W Leona	14 P *W.* Justyna	14 N 4 po W.	14 S Bazylego
15 N 2 po 3 Kr.	15 S Faustyna	15 S Klemensa	15 S *W.* Anast.	15 P Zofji	15 C Boże Ciało
16 P Marcela	16 C Juljanny	16 C Hilarego	16 N Wielkanoc.	16 W Andrzeja	16 P Benona
17 W Antoniego	17 P Francisz.	17 P Gertrudy	17 P Wielkanoc.	17 S Paschalisa	17 S Adolfa
18 S St. Piotra	18 S Symeona	18 S Cyryla	18 W Bogumiła	18 C Feliksa	18 N 2 po S.
19 C Henryka	19 N Mięsop.	19 N Głucha *Józ.*	19 S Leona IX.	19 P Piotra	19 P Gerwaz.
20 P Fabjana	20 P Leona b.	20 P Joachima	20 C Agnieszki	20 S Bernard.	20 W Sylwerj.
21 S Agnieszki	21 W Andrzeja	21 W Bened.	21 P Feliksa M.	21 N 5 po W.	21 S Alojzego
22 N 3 po 3 Kr.	22 S Piotra	22 S Katarzyny	22 S Kajusa	22 P Emila	22 C Paulina
23 P Rajmun	23 C Damiana	23 C Pelagji	23 N Przewodnia	23 W Jana de R.	23 P Wandy
24 W Felicjana	24 P Macieja	24 P Tymot.	24 P Aleksand.	24 S Joanny	24 S *Jana Chrzc.*
25 S N. Pawła	25 S Wiktora	25 S *W Z NPM.*	25 W Marka ew.	25 C Wniebw. P. J.	25 N 3 po S.
26 C Polikarpa	26 N Zapust	26 N Srodop.	26 S NP. d. R.	26 P Eleuterji	26 P Jana i P.
27 P Jana Złot.	27 P Leandra	27 P Jana Dam.	27 C Teofila	27 S Jana	27 W Władysł.
28 S Walerego	28 W Romana	28 W Jana Kap.	28 P Pawła od K.	28 N po Wniebw.	28 S Leona
29 N 4 po 3 Kr.		29 S Cyryla	29 S *Ur. św. J.*	29 P Marji M.	29 C Piotr. i Paw.
30 P Martyny		30 C Anieli	30 N 2 po W.	30 W Feliksa	30 P Emilji
31 W Ludwika		31 P Balbiny		31 S Anieli	

LIPIEC	SIERPIEŃ	WRZESIEŃ	PAŹDZIERNIK	LISTOPAD	GRUDZIEŃ
1 S Teobalda	1 W Piotra	1 P Bronisł.	1 N 17 po S.	1 S WW. Święt.	1 P Natalji
2 N 4 po S.	2 S MB. Aniel.	2 S Stefana	2 P Teofila	2 C *Dzień Zad.*	2 S Hipolita
3 P Anatola	3 C Z. ś. Szcz.	3 N 13 po S.	3 W Teresy	3 P Huberta	3 N 1 Adw.
4 W Wawrzyn.	4 P Dominika	4 P Rozalji	4 S Franc. Ser.	4 S Karola	4 P Barbary
5 S Filomeny	5 S NMP Śn.	5 W Wawrzyn.	5 C Marcelina	5 N 22 po S.	5 W Sabby op.
6 C Dominiki	6 N 9 po S.	6 S Zacharj.	6 P Brunona	6 P Leonarda	6 S Mikołaja
7 P Cyryla	7 P Kajetana	7 C Reginy	7 S MB Róż.	7 W *bł. Jana*	7 C Ambroż.
8 S Elżbiety	8 W Cyrjaka	8 P *Nar. NMP.*	8 N 18 po S.	8 S Bogdana	8 P Niep. P. NP.
9 N 5 po S.	9 S Romana	9 S Georgonj.	9 P Dionizego	9 C Teodora	9 S Leokadji
10 P Amalji	10 C Wawrzyn.	10 N 14 po S.	10 W *Zw. Choc.*	10 P Andrzeja	10 N 2 Adw.
11 W Piusa p. m.	11 P Zuzanny	11 P Jac. i Prot.	11 S Firmina	11 S Marcina	11 P Damazego
12 S Jana Gwal.	12 S Klary	12 W Im. NMP.	12 C Maksymil.	12 N 23 po S.	12 W Aleksandr
13 C Anakleta	13 N 10 po S.	13 S Eugenji	13 P Edwarda	13 P *St. Kostki*	13 S Łucji
14 P Bonawent.	14 P Euzebj.	14 C Pod. ś. Krz.	14 S Fortunaty	14 W Jozafata	14 C Izydora
15 S Henryka	15 Wniebo. NP.	15 P 7 Bol. NP.	15 N 19 po S.	15 S Gertrudy	15 P Walerjana
16 N 6 po S.	16 S Joachima	16 S Korneleg.	16 P Gawła	16 C Edmunda	16 S Euzebjusz
17 P Aleksego	17 C Jacka Odr.	17 N 15 po S.	17 W Jadwigi	17 P Grzegorza	17 N 3 Adw.
18 W Szymona	18 P Heleny	18 P Zofji	18 S Łukasza	18 S Anieli	18 P Bogusł.
19 S Wincent.	19 S Juljusza	19 W Januar.	19 C Piotra	19 N 24 po S.	19 W Urbana
20 C Czesława	20 N 11 po S.	20 S Eustach.	20 P Jana Kant.	20 P Feliksa	20 S Teofila
21 P Praksedy	21 P Joanny	21 C Mateusza	21 S Urszuli	21 W Ofiar. NP.	21 C Tomasza
22 S Mar. Magd.	22 W Tymot.	22 P Tomasza	22 N 20 po S.	22 S Cecylji	22 P Zenona
23 N 7 po S.	23 S Filipa B.	23 S Tekli	23 P Ignacego	23 C Klemensa	23 S Wiktorji
24 P Kunegun.	24 C Bartłom.	24 N 16 po S.	24 W Feliksa	24 P Jana od K.	24 N 4 Adw.
25 W Jakóba	25 P Ludwika	25 P Władysł.	25 S Bonifac.	25 S Katarzyny	25 P Boże Nar.
26 S Anny	26 S *MB. Częst.*	26 W Cyprjana	26 C Ewerysta	26 N 25 po S.	26 W Szczepana
27 C Natalji	27 N 12 po S.	27 S Prz. ś. St.	27 P Sabiny	27 P Walerjana	27 S Jana
28 P Wiktora	28 P August.	28 C Wacława	28 S Szymona	28 W Florjana	28 C Młodz.
29 S Marty	29 W Sc. ś. Jana	29 P Michała	29 N 21 po S.	29 S Saturnina	29 P Tomasza
30 N 8 po S.	30 S Szczęs.	30 S Hieronima	30 P Alfonsa	30 C Andrzeja	30 S Sabiny
31 P Ignacego	31 C Rajmunda		31 W Lucylli		31 N 1 po B. N.